



The relation between marriage characteristics and depression and anxiety symptoms in married women aged 15-49 years

15-49 yaş evli kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtileri ile evlilik özelliklerinin ilişkisi

Şule Ergöl¹
Ayşe Kuzu²

Abstract

Depression, anxiety, and high rates of comorbidity are related to interconnected and co-occurrent risk factors such as gender based roles, stressors and negative life experiences and events. The goal of this study is to determine the relation between the observation frequency of anxiety and depression symptoms and marriage characteristics, and depression and anxiety indicators in married women between ages 15-49. The sample group of this descriptive study consists of 203 married women between ages 15-49, residing in Zonguldak province in an area nearby public health clinic nearby, who consented to taking part in this study. Among the women, 29.1% displayed varying symptoms of depression, 38.4% displayed anxiety symptoms. In terms of the education level of women (respectively $p<.001$; $p<.001$), the spouse's education level ($p<.001$; $p<.001$), the spouse's alcohol consumption habits ($p<.001$; $p=.003$) and monthly income ($p<.001$; $p<.001$), a significant difference was observed in Beck Depression Scale and Beck Anxiety Scale points ($p=.005$). Additionally, the depression points of women who smoke were significantly higher than others. In terms of the approval of

Özet

Depresyon, anksiyete ve yüksek komorbidite hızı toplumsal cinsiyete dayalı roller, stresörler, olumsuz yaşam deneyimleri ve sonuçları gibi birbirine bağlı ve birlikte gerçekleşen risk faktörleri ile ilişkilidir. Çalışmanın amacı 15-49 yaş evli kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtileri görülme sıklığı ve evlilik özellikleri ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın örneklemini Zonguldak ilinde bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 15-49 yaş grubundaki 203 evli kadın oluşturdu. Kadınların %29.1'inde farklı düzeylerde depresyon belirtileri, %38.4'ünde anksiyete belirtileri bulundu. Kadınların eğitim durumları (sırasıyla $p<.001$; $p<.001$), eşlerinin eğitim durumları ($p<.001$; $p<.001$), eşin alkol kullanma durumu ($p<.001$; $p=.003$) ve aylık geliri ($p<.001$; $p<.001$)'ne göre hem Beck Depresyon Ölçek, hem de Beck Anksiyete Ölçek puanları arasında anlamlı fark bulundu. Ayrıca sigara içen kadınların depresyon puanları diğerlerinden anlamlı derecede yüksekti ($p=.005$). Evliliğin ailelerce onaylanma durumuna göre kadınların depresyon ($p=.014$) ve anksiyete ($p=.026$) puanları arasında diğer

¹ Assistant Professor Dr., Bülent Ecevit University, Zonguldak School of Health, Department of Nursing, slrgl@yahoo.com

² Assistant Professor Dr., Bülent Ecevit University, Ahmet Erdoğın Vocational School of Health Services, Department of Oral and Dental Health Program, aysekuzu@gmail.com

marriage by family, a significant difference was observed in women's depression ($p=.014$) and anxiety ($p=.026$) points. Among the women participated in study, those with a legal marriage were observed to have higher depression ($p=.007$) and anxiety ($p<.001$) points. The depression ($p<.001$) and anxiety ($p<.001$) points who expressed that their spouses did never understood them were observed to be significantly higher than other. Symptoms of depression and anxiety can be widely observed in married women between ages 15-49. Among the women those with the following conditions, depression and anxiety symptoms can be observed with higher frequency; low education levels for themselves and their spouses, low income household, with legal marriage, married without knowing their spouses at all beforehand, those with marriages not approved by their families and who believe their spouses don't understand them. Additionally, high frequency of depression symptoms can be observed in women who smoke, or whose spouses consume alcohol daily or once in a week. As the age and number of children increases, the level of anxiety also tends to increase in women.

Keywords: Anxiety, depression, marriage, women.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

1. Giriş

Depresyon bir duygudurum bozukluğudur. Duygudurum içsel olarak yaşantılanan, kişinin davranışları ve dünyayı algılamasını değiştiren hakim ve sürekli duygu tonudur. Depresyonda duygudurumunun çökkün hali görülür. Anksiyete ise yaygın, hoş olmayan ve belirsiz bir olumsuzluk önsezişidir. Depresyon ve anksiyete bozuklukları tıbbi hastalıkların en sık görülenlerindendir ve sıklıkla birlikte görülür (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011:65). Cinsiyet, aile öyküsü, stresli yaşam olayları, hayal kırıklıkları, aile işlev bozuklukları, yetersiz anne-baba bakımı, erken olumsuz yaşantılar, bağımlı ve obsesif özellikler gibi kişilik özellikleri, güvenli olmayan bağlanma stili, kronik psikiyatrik ve bedensel hastalık, sosyal destek azlığı gibi çeşitli risk etkenleri majör depresyona öncülüdürler ve hastalığın sonucunu etkilerler (Ünal ve ark., 2002).

Cinsiyet ruh sağlığı ve ruhsal hastalıkların önemli bir belirleyicisidir. Kadın; yaşam döngüsü çerçevesinde anne rahminden başlayarak, çocukluk, ergenlik, erişkinlik, yaşlılık gibi farklı dönemlerden geçmekte ve bu dönemlerden her birinde bir takım fiziksel, ruhsal ve sosyal farklılıklar yaşamaktadır (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011:67). İnsanlar dişi veya erkek cinsiyeti ile doğarlar ancak yetiştirilirken toplumun cinsiyetlerine özgü beklediği roller çerçevesinde kadın veya erkek

kadınlara göre anlamlı fark bulundu. Çalışmaya katılan yalnızca resmi nikâhı olan kadınların depresyon ($p=.007$) ve anksiyete ($p<.001$) puanları daha yüksek bulundu. Eşlerinin kendisini hiç anlamadığını ifade eden kadınların depresyon($p<.001$) ve anksiyete ($p<.001$) puanlarının diğerlerinden anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. 15-49 yaş evli kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtileri yaygın olarak görülmektedir. Kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi düşük olan, az gelirli, sadece resmi nikâhla evlenmiş, eşlerini hiç tanımadan evlenen, evlilikleri ailelerce onaylanmamış ve eşinin kendisini anlamadığını düşünen kadınlarda hem anksiyete hem de depresyon belirtileri yüksek oranda görülmektedir. Ayrıca sigara içen kadınlarla, eşleri her gün ya da haftada bir alkol alan kadınlarda yüksek oranlarda depresyon belirtileri görülmektedir. Kadınların yaşı ve çocuk sayısı arttıkça anksiyetesi de artmaktadır.

Anahtar Kavramlar: Anksiyete, depresyon, evlilik, kadın.

olmayı öğrenirler. Evlilik hayatında da kadınlar için ev ile ilgili işleri yürütme ve çocuk bakımı gibi işler öne çıkarken, erkekler için iş rolleri aile rollerinden daha önemli hale gelir. Ancak, günümüz toplumunda erkeğin tek başına ailenin mali yükünü hakkıyla taşımasının mümkün olmadığı da genel kabul görmekte, kadının aile bütçesine katkıda bulunmasının da elzem olduğu dile getirilmektedir. Buna karşılık erkeğin ev işlerinde eşine yardımcı olması gibi bir keyfiyetin var olması gerektiği de kabul görmemektedir. Yaşanılan bu farklılıklar, bir yandan kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilerken, diğer yandan da onları psikiyatrik hastalıklara daha yatkın hale getirmektedir (Çarkoğlu ve Kalaycıoğlu, 2014; Koyun ve ark., 2011:67; Powell ve Greenhaus, 2010; Terzioğlu ve Taşkin, 2008:63). Kadınlar erkeklerden iki kat daha fazla depresyon ve anksiyete belirtileri gösterir ve her yıl erkeklerden daha fazla kadın depresyon tanısı alır. Depresyon, anksiyete, somatik semptomlar, yüksek eş tanı oranları, önemli derecede negatif yaşam deneyimleri ve olaylar; cinsiyete dayalı roller ve stresörler gibi birbiri ile ilişkili ve birlikte gerçekleşen risk faktörleri ile ilişkilidir. Orantısız bir şekilde kadınları etkileyen yaygın ruhsal hastalıklar için cinsiyete özel risk faktörleri cinsiyet temelli şiddet, sosyoekonomik dezavantaj, düşük gelir ve gelirde eşitsizlik, düşük ya da alt sosyal statü ve mevki, başkalarına bakım verme sorumluluğunu içerir (WHO, n.d.). Ülkemizde gerçekleştirilen alan çalışmalarının sonuçları göz önüne alındığında, depresyonla birlikte ortaya çıkan sosyoekonomik risk faktörlerinin başında kadın olmak, 40 yaşın üzerinde olmak, dul kalmış olmak, çekirdek aileden gelmek ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmak gelmektedir. Bu açılardan değerlendirildiğinde Türkiye’de, yıllar geçtikçe bu hastalıklar yönünden risk taşıyan grubun arttığı, dolayısıyla daha sık bu sorunlarla yüz yüze gelineceğini söylemek mümkündür (Ocaktan, Özdemir, ve Akdur, 2004: 66). Hemşirenin kadının yaşadığı sorunları belirleme, koruyucu bakım verme, erken tanı konulması, uygun tedavi edici müdahaleyi yapma ve gerekli olduğunda sevk etme gibi sorumlulukları vardır (Koyun ve ark., 2011:67).

2. Amaç

Bu nedenlerle çalışma, Zonguldak ili merkez ilçesinde sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş evli kadınların depresyon ve anksiyete belirtileri görülme sıklığı ile evlilik özellikleri ile aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. Bu amaçla aşağıdaki soruların yanıtları arandı:

2.1. Araştırma soruları:

1. Zonguldak/Merkez A No’lu sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaşları arasındaki evli kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtileri görülme sıklığı nedir?
2. Zonguldak/Merkez A No’lu sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaşları arasındaki evli kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri ile depresyon ve anksiyete belirtileri görülme sıklığı arasında ilişki var mıdır?
3. Zonguldak/Merkez A No’lu sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaşları arasındaki evli kadınların evliliğe ilişkin bazı özellikleri ile depresyon ve anksiyete belirtileri görülme sıklığı arasında ilişki var mıdır?

3. Yöntem ve Gereç

3.1. Çalışmanın yapıldığı yer ve zaman

Bu çalışma Zonguldak ili merkez ilçesindeki bir Sağlık Ocağı Bölgesi’nde yaşayan 15-49 yaş grubunda yer alan evli kadınlar ile yapıldı. Veriler Mart- Nisan 2010 tarihleri arasında toplandı.

3.2. Evren ve örneklem seçimi

Çalışmanın evrenini bu bölgede yaşayan 15-49 yaş grubunda 3000 evli kadın oluşturdu. Örneklemi ise evren bilindiğinde örneklem hesaplama formülü ile hesaplanan ve bilgilendirilmiş onam alınan 203 evli kadın oluşturdu.

3.3. Çalışma tipi

Çalışma tanımlayıcı araştırmadır.

3.4. Verilerin toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından literatür (Desai ve Jann, 2000; Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011; Koyun ve ark., 2011; Önen, kaptanoğlu ve Seber, 1995; WHO, n.d.) taranarak geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin toplanmasında kullanılan;

Kişisel Bilgi Formu sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, mesleği vb.) ve evliliğe ilişkin bazı özellikleri (evlenme yaşı, nikah şekli, evlilik şekli, evliliğin ailelerce onaylanması vb.) içeren toplam 26 sorudan oluştu. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçek, depresyon yönünden riski belirlemek ve depresyon belirtilerinin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılır. 21 adet kendini değerlendirme cümlesi içeren bir ölçektir. Puan aralığı 0 - 63 arasında değişir. Hisli (1989) tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen, 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Puan aralığı 0-63'tür. Ülkemizde Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.

3.5. Verilerin değerlendirilmesi

İstatistiksel değerlendirme SPSS 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak yapıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), kategorik yapıdaki veriler için sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Sayısal değişkenler bakımından iki grubun karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, sağlanmadığında Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında varsayımlar sağlanıyor ise tek yönlü varyans analizi, sağlanmıyor ise Kruskal-Wallis varyans analizi kullanıldı. Tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasında fark bulunduğu grupların ikiserli karşılaştırılması Tukey testi ile, Kruskal-Wallis varyans analizinde alt grupların ikiserli karşılaştırılması ise Dunn testi ile yapıldı. İki sayısal değişken arasındaki ilişki parametrik test varsayımları sağlanıyor ise Pearson korelasyon analizi ile, sağlanmıyor ise Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

4. Bulgular

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmada kadınların yaş ortalamaları 34.01 ± 8.87 ; evlilik yaşı ortalamaları 20.72 ± 3.84 ; çocuk sayısı ortalamaları 1.96 ± 1.28 ; eşlerinin yaş ortalamaları 36.75 ± 9.42 ve eşlerinin evlilik yaşı ortalamaları 23.55 ± 4.68 olarak bulundu. Katılımcıların çoğunluğu ilkokul mezunu (%38.9); ev hanımı (%90.1) ve sigara içmeyen (%77.3) kadınlardı. Kadınların eşlerinin çoğunluğu lise mezunu (%52.7); işçi (%32.5); sigara (%43.8) ve alkol (%65.5) kullanmayan katılımcılardı. Katılımcıların çoğunluğunun geliri giderini karşılamakta (%70.9) idi. Kadınlar çoğunlukla bir süre arkadaşlık yaptıktan sonra eşleri ile evlenmiş (%42.9); çoğunluğun ailesi evliliğini onaylamış (%83.7); çoğunluğu hem resmi hem de dini nikah ile evlenmişti (%94.6).

4.2. Depresyon ve Anksiyete belirtilerine ilişkin özellikler

Çalışmada kadınların %15.3'ünde hafif ruhsal sıkıntı, %3.9'unda sınırda klinik depresyon, %8.4'ünde orta düzeyde depresyon ve %1.5'inde ciddi düzeyde depresyon olmak üzere toplam %29.1'inde depresyon belirtileri görüldü. Ayrıca kadınların %26.6'sında hafif düzeyde, %8.9'unda orta düzeyde, %3.0'ünde şiddetli düzeyde olmak üzere toplam %38.4'ünde anksiyete belirtileri görüldüğü bulundu.

Tablo 1. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik özellikler	S	%	
Kadının eğitimi			
İlkokul	79	38.9	
Ortaokul	41	20.2	
Lise	67	33.0	
Üniversite	16	7.9	
Kadının çalışma durumu			
Ev hanımı	183	90.1	
Çalışıyor	20	9.9	
Kadının sigara içme durumu			
İçiyor	157	77.3	
İçmiyor	46	22.7	
Eşin Eğitimi			
İlkokul	34	16.7	
Ortaokul	36	17.7	
Lise	107	52.7	
Üniversite	26	12.8	
Eşin Mesleği			
Memur	58	28.6	
İşçi	66	32.5	
Serbest meslek	61	30.0	
Emekli	17	8.4	
Eşin Sigara İçme Durumu			
İçmiyor	89	43.8	
<15 /gün	40	19.7	
>=16/gün	74	36.5	
Eşin Alkol Kullanma Durumu			
Hiç	133	65.5	
Çok nadir	38	18.7	
Ayda bir	15	7.4	
Haftada bir/ her gün	17	8.4	
Aylık gelir			
Gelir giderden fazla	22	10.8	
Gelir gideri karşılıyor	144	70.9	
Gelir gideri karşılıyor	37	18.2	
Evlilik şekli			
Bir süre arkadaşlığın arkasından	87	42.9	
Bir süre arkadaşlığın arkasından kaçarak	32	15.8	
Görücü usulü ile tanımadan	27	13.3	
Görücü usulü ile bir süre arkadaşlıktan sonra	47	23.2	
Ailelerimizin isteği ile	10	4.9	
Ailenin evliliğe karşı tutumu			
Aile onayladı	170	83.7	
Aile onaylamadı	6	3.0	
Aile onaylamasa bile kabul etti	27	13.3	
Nikah şekli			
Yalnız resmi nikah	8	3.9	
Hem resmi hem dini nikahı	192	94.6	
Yalnız dini nikahı	3	1.5	
	X±SS	Min	Max
Yaş	34.01±8.87	18.00	49.00
Eşin yaş	36.75±9.42	20.00	57.00
Kadının evlilik yaşı	20.72±3.84	14.00	41.00
Eşin evlilik yaşı	23.55±4.68	17.00	49.00
Çocuk Sayısı	1.96±1.28	0.00	6.00

Tablo 2. Kadınların Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Görülme Durumlarının Dağılımı

Belirti Görülme Durumları	S	%
Depresyon		
Depresyon belirtisi yok	144	70.9
Hafif ruhsal sıkıntı	31	15.3
Sınırdaki klinik depresyon	8	3.9
Orta düzeyde depresyon	17	8.4
Ciddi düzeyde depresyon	3	1.5
Anksiyete		
Anksiyete belirtisi yok	125	61.6
Hafif düzeyde anksiyete	54	26.6
Orta düzeyde anksiyete	18	8.9
Şiddetli düzeyde anksiyete	6	3.0
Toplam	203	100.0

4.3. Sosyo-demografik özellikler ile depresyon ve anksiyete belirtilerine ilişkin özellikler

15-49 yaş grubundaki katılımcıların yaşları ($r=.333$ $p=.000$) ve çocuk sayıları ($r=.278$ $p=.000$) arttıkça BAÖ puanlarının arttığı belirlendi.

Tablo 3. Kadınların Yaş ve Çocuk Sayısı ile BAÖ Puanları Arasındaki İlişki

	Yaş	Çocuk sayısı
r	,333	,278
P	,000	,000
N	203	203

Kadınların eğitim durumları (sırasıyla $p<.001$; $p<.001$), eşlerinin eğitim durumları ($p<.001$; $p<.001$), eşin alkol kullanma durumu ($p<.001$; $p=.003$) ve aylık geliri ($p<.001$; $p<.001$)'ne göre hem BDÖ, hem de BAÖ puanları arasında anlamlı fark bulundu. Ayrıca sigara içen kadınların BDÖ puanları diğerlerinden anlamlı derecede yüksekti ($p=.005$). BDÖ puanlarında bulunan farklılık ise ilköğretim mezunu kadınların BDÖ puanlarının üniversite ($p=.024$), lise ($p<.001$), ortaokul ($p=.018$) mezunu kadınların BDÖ puanlarından yüksek olmasından kaynaklandı.

Kadınların eğitim durumlarına göre BAÖ puanlarında bulunan farklılık, ilköğretim mezunu kadınların BAÖ puanlarının lise ($p<.001$) ve ortaokul mezunu ($p=.043$) kadınların puanlarından yüksek olmasından kaynaklandı.

Eşleri ilköğretim ($p<.001$) mezunu olanlar ile eşleri ortaokul mezunu ($p<.001$) olan kadınların BDÖ puanları eşleri lise mezunu olanların BDÖ puanlarından daha yüksekti. Ayrıca eşleri ilköğretim mezunu ($p=.014$) ve ortaokul ($p=.029$) olan kadınların BDÖ puanları eşleri üniversite mezunu olan kadınların BDÖ puanlarından yüksekti.

Kadınların eşlerinin alkol kullanma durumlarına göre BDÖ puanları arasındaki farklılıkta eş çok nadir ($p=.006$), ayda bir ($p=.015$), haftada bir /her gün ($p=.002$) alkol kullanan kadınların puanlarının eşleri hiç alkol kullanmayan kadınların puanlarından yüksek olmasından kaynaklandı. Aynı zamanda katılımcıların eşlerinin eğitim durumlarına göre BAÖ puanları arasındaki farklılık, eşleri ortaokul mezunu ($p=.006$) ve ilköğretim mezunu ($p<.001$) olan kadınların BAÖ puanlarının eşleri lise mezunu olan kadınlardan yüksek olmasından kaynaklandı. Kadınların eşlerinin alkol kullanma durumlarına göre BAÖ puanları arasındaki farklılık eşleri her gün/haftada bir alkol kullanan kadınların puanlarının hiç alkol kullanmayan kadınların puanlarından yüksek olmasından kaynaklandı ($p=.009$). Katılımcıların aylık gelirine göre BAÖ puanları arasındaki farklılık geliri giderinden az olan kadınların puanlarının geliri giderinden fazla olan kadınların ve geliri giderini karşılayan kadınların puanlarından ($p=.001$; $p<.001$) anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklandı.

Tablo 4. Kadının Bazı Demografik Özelliklerine Göre BDÖ ve BAÖ Puanlarının Dağılımı

Demografik özellikler	N(203)	BDÖP X±SS	p	BAÖP X±SS	p
Kadının eğitimi					
İlkokul	79	11.46±8.60	p<.001	10.17±6.68	p<.001
Ortaokul	41	6.0±4.95		6.41±3.80	
Lise	67	5.08±6.79		6.29±7.91	
Üniversite	16	6.25±8.60		9.25±9.27	
Kadının sigara içme durumu					
İçiyor	46	10.73±8.96	p=.005	9.36±8.04	p=.128
İçmiyor	157	7.00±7.39		7.68±6.77	
Eşin Eğitimi					
İlkokul	34	13.32±9.84	p<.001	12.91±10.04	p<.001
Ortaokul	36	10.94±7.30		9.38±5.41	
Lise	107	5.43±6.25		6.16±5.54	
Üniversite	26	6.30±7.43		7.69±7.24	
Eşin alkol kullanma durumu					
Hiç	133	5.90±6.50	p<.001	6.80±5.60	p=.003
Çok nadir	38	9.86±7.93		10.10±8.02	
Ayda bir	15	13.46±10.44		9.06±10.87	
Her gün / haftada bir	17	13.58±9.69		12.47±8.96	
Aylık gelir					
Gelir giderden fazla	22	4.77±6.42	p<.001	5.68±3.34	p<.001
Gelir gideri karşılıyor	144	6.40±6.44		7.02±5.94	
Gelir gideri karşılamıyor	37	15.29±9.53		13.54±9.86	

4.4. Evlilik özellikleri ile depresyon ve anksiyete belirtilerine ilişkin özellikler

Evliliğin ailelerce onaylanma durumuna göre kadınların BDÖ puanları ve BAÖ puanları arasında ($p=.014$; $p=.026$) anlamlı fark bulundu. Farklılık ailelerin evliliğini onaylamadığı kadınların BDÖ ve BAÖ puanlarının yüksekliğinden kaynaklandı. Çalışmaya katılan yalnızca resmi nikâhı olan kadınların BDÖ ve BAÖ puanları hem resmi hem de dini nikâhı olan kadınlardan daha yüksek bulundu ($p=.007$; $p<.001$). Evliliğini eşini hiç tanımadan görücü usulü ile yapan kadınların BDÖ ve BAÖ puanlarının diğer kadınların puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi ($p<.001$; $p<.001$). Eşlerinin kendisini hiç anlamadığını ifade eden kadınların BDÖ ve BAÖ puanlarının diğerlerinden anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p<.001$; $p<.001$).

Tablo 5. Kadının Evlilik Özelliklerine Göre BDÖ Ortalamaları ve BAÖ Puanlarının Dağılımı

Evlilik Özellikleri	N	BDÖP X±SS	p	BAÖP X±SS	p
Evliliğin ailelerce onaylanması					
Aileler onayladı	170	7.71±7.80	p=.014	7.81±6.77	p=.026
Aileler onaylamadı	6	18.83±10.98		19.33±13.83	
Aileler onaylamasa da kabul etti	27	6.22±6.02		7.11±5.12	
Nikâh şekli					
Yalnız resmi nikâh	8	20.50±13.34	p=.007	20.25±11.22	p<.001
Hem resmi hem dini nikâh	192	7.40±7.22		7.59±6.48	
Evlilik şekli					
Bir süre arkadaşlığın arkasından	87	6.10±5.80	p<.001	5.65±6.52	p<.001
Bir süre arkadaşlığın ardından kaçarak	32	9.03±8.79		9.59±8.59	
Görücü usulü ile tanımadan	27	14.59±8.75		12.29±8.65	
Görücü usulü ile bir süre arkadaşlığın ardından	47	6.76±6.61		8.27±6.43	
Ailelerin isteği ile	10	10.00±9.35		7.80±5.34	
Eşin kadını anlama durumu					
Her zaman anlar	58	4.56±5.87	p<.001	6.31±5.56	p<.001
Çoğunlukla anlar	106	6.25±5.77		7.03±5.69	
Bazen anlar/hiç anlamaz	39	17.02±8.89		13.46±9.71	

5. Tartışma ve Sonuç

Depresyon ve anksiyete genellikle komorbid, yaygın görülen ruhsal hastalıklardır (Wittchen, Beesdo, Bittner, ve Goodwin, 2003). Ülkemizde Aydın ilinde 15-49 yaş aralığındaki kadınlarla yapılan bir çalışmada depresyon ve anksiyete belirtileri görülme oranının % 35.5 olduğu; evlilik kararı kendi ve eşi dışındaki kişilerce alınan, gelir düzeyinin düşük olan ve aile içi şiddete uğrayan kadınlarda belirti görülme oranlarının yüksek olduğu bulundu (Okuy, Atasoylu, Önde, Dereboy, ve Beşer, 2012). Ankara ilinde yapılan bir çalışmada da 15 yaş üzerindeki kadınların %20.1'inde anksiyete şüphesi saptanmış; çalışmayan ve sigara içen kadınların daha fazla anksiyete riskine sahip oldukları rapor edilmiştir (Budakioğlu, Maral, Cosar, Biri, ve Bumin, 2005). Çalışmamızda depresyon belirtileri (% 29.1) ve anksiyete belirtileri (%38.5) görülme oranlarının yapılan diğer çalışmalardan daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durumun katılımcıların sosyoekonomik durumun düşük olduğu bir bölgede yaşamalarından kaynakladığı düşünüldü.

Erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlarda depresyon ve anksiyete görülme riskinin iki kat ya da daha fazla olduğu görülmektedir. Anksiyete bozukluklarının genellikle geç 20'li yaşlarda başladığı, görülme sıklığının yaş ilerledikçe arttığı ve en sık orta yaşlarda görüldüğü bildirilmektedir. Bu hastalıkların dezavantajlı sosyal koşullardaki bireylerde daha sık olduğu görülmektedir. Düşük eğitim ve gelir, işsizlik, sevilen birini kaybetme, mali sıkıntı yaşama, alt sosyal tabakadan olma gibi özelliklere sahip bireylerde depresyon riski artmıştır (Ercan ve ark., 2013; Fryers, Melzer ve Jenkins, 2003; Muntaner, Eaton, Miech ve O'Campo, 2004). Yüksek eğitim seviyelerinin depresyon ve anksiyeteye karşı koruyucu olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada düşük eğitim seviyeleri ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bjelland ve ark., 2008). Çalışmamızda ilköğretim mezunu kadınlarda, eşi ilköğretim ile ortaokul mezunu olan kadınlarda ve ailenin geliri giderinden az olduğunu ifade eden kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtisi görülme oranları yüksek bulundu. Ayrıca katılımcıların yaş ve çocuk sayısı arttıkça BAÖ puanlarının da arttığı bulundu. Bu bulgular literatür ile uyumlu idi.

McCabe ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada sigara içenlerde genel depresyon, anksiyete ve sıkıntı oranlarını anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. Sigara içme davranışı ile anksiyete bozukluğu arasında ilişki olduğunu; anksiyete bozukluğu olan bireylerin, anksiyete bozukluğu olmayanlara göre daha yüksek sigara içme riski taşıdığını gösteren çalışmalar olduğu gibi sigara içenlerin sigara içmeyenlere göre daha fazla anksiyete bozukluğu riski bulunduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Jiang, Li, Pan, Zhang ve Jia, 2014). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu bir şekilde sigara kullanan kadınların BDÖ puanlarının yüksek olduğu bulundu. Orta ve hafif alkol kullanımının düşük depresyon ve anksiyete bozuklukları ile ilişkisi rapor edilirken, aşırı alkol kullanımının da yüksek depresyon oranları ile ilişkili olduğu rapor edilmektedir (Bellos ve ark., 2013). Çalışmamızda eşleri alkol alan kadınların BDÖ puanlarının hiç alkol almayan kadınlardan yüksek olduğu bulundu. Bu çalışmada kadınların evlilik özellikleri ile ilişkili elde edilen bulgularla birlikte ele alındığında eşleri alkol alan kadınların BDÖ puanlarında ki yüksekliğin ailedeki yaşanan sorunlarla ilişkili olabileceği düşünüldü.

Evlilik farklı alışkanlıkları, istekleri ve ihtiyaçları olan iki insanın birlikte yaşamasını içeren, toplumsal normlar ve yasalar tarafından şekillendirilen kişisel gelişim ve gerçekleştirmelerini etkileyen özel bir ilişki sistemidir (Ersanlı ve Kalkan, 2008). Eşler arasında sorun yaratan farklılıklar, kişilerarası gerilim, kişilerdeki kaygı, eşlerin doyumu, birlikteliği ve işlevselliğinde önemli olabilecek konulardaki işbirliği evlilik uyum sürecini ve yaşamın kalitesini etkiler. Evlilik uyumunu bozacak çatışmalar eşlerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkiler (Düzgün, 2009). Çatışmaların olduğu ailelerde kadınların genel sağlıkları olumsuz etkilenirken, ilişkilerin yakın olduğu ve duyguların açıkça paylaşıldığı ailelerde kadınların ruh sağlıkları daha iyi olabilmektedir (Kaur, Kaur ve Rani, 2015). Eşler arasındaki ilişki kalitesindeki zayıflık depresif bulguların ortaya çıkması için önemli bir risk faktörü iken depresif bulgularda ilişkinin bozulması riskini artırıcı etkiye sahiptir (Du Rocher Schudlich, Papp ve Cummings, 2011). Literatürde evlilik kalitesi ile depresyon ve

anksiyete bulguları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Avustralya’da 3820 kişinin katıldığı bir çalışmada özellikle ilişki kalitesi kötü olan kadınlarda depresyon ve anksiyete bulgularının ilişki kalitesi iyi olanlara ve bekârlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Leach, Butterworth, Olesen ve Mackinnon, 2013). Bir başka çalışmada depresif bulguları olan kadınların yaklaşık %40’ı çok uzun zaman ilişkilerinin kalitesinin kötü olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada evlilik ilişkisinin kalitesi ve depresif bulgular arasında çift yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur (Mamun ve ark., 2009). Çalışmamızda eşlerini hiç tanımadan görücü usulü ile evlilik yapan ve eşinin kendisini hiç anlamadığını ifade eden kadınların hem BAÖ hem de BDÖ puanlarının yüksek olduğu bulundu. Bu durumun literatür ile uyumlu bir şekilde eşler arasında yaşanan muhtemel çatışmaların etkisi olduğu düşünüldü.

Türk toplumunun kültürel özellikleri, dini inanışları evliliği ve ailenin iç dinamiklerini etkilemektedir. Son zamanlarda sadece dini nikâhla evlenen kadınların oranı, rızası olmadan evlendirilen kadınların oranı ve yakın akraba evliliği yapan kadınların oranı, yaşanan hızlı sosyo-demografik ve ekonomik dönüşümlerden kaynakla hızla azalmakla birlikte evlenecek kişilerin karar vermelerinde ailelerin rolü büyüktür. Bu durum kadınlar için daha da belirgindir (Aydın ve Baran, 2010; Güler ve Ulutak, 1993; Kalkınma Bakanlığı, 2013). Türkiye’deki akrabalık ilişkilerinin özelliklerinden biri, yakın aile bireylerinin birbirlerinden sorumlu olmaları ve akrabalar arası ilişkilerin güçlü olmasıdır. Çocuklar evliliğe kadar ebeveynleriyle birlikte kalmakta ve evlilik sonrası da yakın ilişkilerini sürdürmektedirler. Çekirdek aileler de akrabalara yakındır; akrabalarda birbirlerinin hanelerinin anahtarlarının olması gibi uygulamalar yaygındır. Evlilik genellikle iki kişinin değil, iki ailenin birleşimi olarak ta görülebilmektedir (Baştuğ, 2003; Fişek, 1982). Pakistan’da kadınların ruhsal sağlığı ile algılanan sosyal destek ve evlilik arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma yapılmıştır. Müslüman toplulukta evlilik üzerine dinin etkisi vurgulanan çalışmada bir evliliğin sosyal ve kültürel olarak kabul görmesi için ebeveynlerin karara katılımının gerekliliği belirtilmiştir. Sonuç olarak algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu kadınlarda depresyon ve anksiyetenin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Qadir, Khalid, Haqqani, Zill ve Medhin, 2013). Çalışmamızda da yalnızca resmi nikâhı olan ve evliliği ailelerce onaylanmayan kadınların BDÖ ve BAÖ puanlarının yüksek olduğu bulundu. Bu durumun toplumsal sosyo-demografik, ekonomik değişikliklere rağmen ailelerin evliliği onaylamaması kadınlarca sosyal destek eksikliği ve dini nikâh yapılmamasının yaşanılan çevrede kabul görmediği şeklinde algılanmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Çalışmamıza katılan 15-49 yaş grubundaki kadınların beşte birinden fazlasında depresyon belirtisi, üçte birinden fazlasında anksiyete belirtileri görüldü. Kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi düşük olan, az gelirli, sadece resmi nikâhla evlenmiş, eşlerini hiç tanımadan evlenen, evlilikleri ailelerce onaylanmamış ve eşinin kendisini anlamadığını düşünen kadınlarda hem anksiyete hem de depresyon belirtileri yüksek oranda görülmektedir. Ayrıca sigara içen kadınlarla, eşleri her gün ya da haftada bir alkol alan kadınlarda yüksek oranlarda depresyon belirtileri görülmektedir. Kadınların yaşı ve çocuk sayısı arttıkça anksiyetesi de artmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların evlilik ile ilgili kültürel yaklaşımları, uygulama ve inançları algılayışları ve kadının bu algısının ruh sağlığı üzerine etkisini ortaya çıkaran nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Aydın, O., & Baran, G. (2010). Toplumsal değişme sürecinde evlenme boşanma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21, 117-126.
- Baştuğ, S. (2003). The Household and Family in Turkey: An Historical Perspective. İçinde R. Liljeström & R. Özdalga (Eds.), *Autonomy and Dependence in the Family: Turkey and Sweden in Critical Perspective* (99-115). İstanbul: Swedish Research Institute
- Beck AT, Epstein N, Brown G (1988). An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56, 893-897

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571
- Bellos, S., Skapinakis, P., Rai, D., et al.(2013). Cross-cultural patterns of the association between varying levels of alcohol consumption and the common mental disorders of depression and anxiety: Secondary analysis of the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol 133, Issue 3, 825-831. (doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.08.030>)
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., et al.(2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social Science & Medicine*, Vol 66, Issue 6, 1334-1345. (doi: 10.1016/j.socscimed.2007.12.019).
- Budakioğlu, I. İ., Maral, I., Cosar, B., et al.(2005). 15 yaş üzeri kadınlarda anksiyete sıklığı ve gelişimini etkileyen faktörler *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology* , 2, 92-97.
- Çarkoğlu, A., & Kalaycıoğlu, E. (2014). *Family, work and gender in Turkey*. Web sitesi. <http://ipc.sabanciuniv.edu/wp-content/uploads/2014/02/Aile-2012-ISSP-Family-Survey-final.pdf>. Erişim tarihi: 4.02.2015.
- Desai, H. D., & Jann, M. W. (2000). Major depression in women: a review of the literature. *Journal of American Pharmacists Association (Wash)*, 40, 525-537.
- Du Rocher Schudlich, T. D., Papp, L. M., & Cummings, E. M. (2011). Relations between Spouses' Depressive Symptoms and Marital Conflict: A Longitudinal Investigation of the Role of Conflict Resolution Styles. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, Vol 25, Issue 4, 531-540. (doi: 10.1037/a0024216).
- Düzgün, G. (2009). Evli kişilerde depresyon, ilişkiye inanç, kendini ayarlama düzeyinin evlilik uyumu ile ilişkisi. Psikoloji Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Ercan, S., Pan, E., Günay, H., et al. (2013). Yaygın anksiyete bozukluğunda sosyodemografik özelliklerin belirti şiddeti ile ilişkisi. *AJCI AJCI Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 7, 46-49.
- Ersanlı, K., & Kalkan, M. (2008). *Evlilik ilişkilerini geliştirme -Kuram ve Uygulama*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Fişek, G. O. (1982). Psychopathology and the Turkish Family: A family systems theory analysis. İçinde Ç. Kağıtçıbaşı (Ed.), *Sex roles, family and community in Turkey* (sy. 295-321). Bloomington, IN: Indiana University Press
- Fryers, T., Melzer, D., & Jenkins, R. (2003). Social inequalities and the common mental disorders: a systematic review of the evidence. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, Vol 38, Issue 5, 229-237. (doi: 10.1007/s00127-003-0627-2).
- Güler, D., & Ulutak, N. (1993). Aile kavramının tarihsel gelişimi ve Türk toplum yaşantısında aile. *Kurgu*, 11, 51-76.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Journal of Psychology*, 7, 3 – 13.
- Jiang, F., Li, S., Pan, L., et al.(2014). Association of anxiety disorders with the risk of smoking behaviors: A meta-analysis of prospective observational studies. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol 145, 69-76. (doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.10.022>) .
- Kalkınma Bakanlığı. (2013). *Onuncu Kalkınma Planı, 2014-2018*. Web sitesi. <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1.pdf>. Erişim Tarihi: 22.02. 2016.
- Karamustafaloğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depression and anxiety disorders. *Sisli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bulteni*, 45, 65-74.
- Kaur, S., Kaur, G., & Rani, C. (2015). Family environment in relation to mental health and marital adjustment among rural women of Punjab. *Voice of Research*, 4, 33-37.

- Koyun, A., Taşkın, L., & Terzioğlu, F. (2011). Women Health and Psychological Functioning in Different Periods of Life: Evaluation of Nursing Approach. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 3, 67-99.
- Leach, L. S., Butterworth, P., Olesen, S. C., et al. (2013). Relationship quality and levels of depression and anxiety in a large population-based survey. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, Vol 48, Issue 3, 417-425. (doi: 10.1007/s00127-012-0559-9).
- Mamun, A. A., Clavarino, A. M., Najman, J. M., et al. (2009). Maternal depression and the quality of marital relationship: a 14-year prospective study. *Journal Womens Health (Larchmt)*, Vol 18, Issue 12, 2023-2031. (doi: 10.1089/jwh.2008.1050).
- McCabe, R. E., Chudzik, S. M., Antony, M. M., et al. (2004). Smoking behaviors across anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, Vol 18, Issue 1, 7-18. (doi: 10.1016/j.janxdis.2003.07.003).
- Muntaner, C., Eaton, W. W., Miech, R., et al. (2004). Socioeconomic Position and Major Mental Disorders. *Epidemiologic Reviews*, Vol 26, Issue 1, 53-62. (doi: 10.1093/epirev/mxh001).
- Ocaktan, M. E., Özdemir, O., & Akdur, R. (2004). Mental health services in primary care. *Kriz dergisi*, 12, 63-73.
- Okuyay, P., Atasoylu, G., Önde, M., et al. (2012). Kadınlarda yaşam kalitesi anksiyete ve depresyon belirtilerinin varlığında nasıl etkileniyor? Kesitsel bir alan çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 178-188.
- Önen, F. R., Kaptanoğlu, C., & Seber, G. (1995). Prevalence of depression in women and its relation with risk factors. *Kriz Dergisi*, 3, 88-103.
- Powell, G. N., & Greenhaus, J. H. (2010). Sex, gender, and decisions at the family→work interface. *Journal of Management*, 36, 1011-1039.
- Qadir, F., Khalid, A., Haqqani, S., et al. (2013). The association of marital relationship and perceived social support with mental health of women in Pakistan. *BMC Public Health*, Vol 13, Issue 1, 1150. (doi: 10.1186/1471-2458-13-1150)
- Terzioğlu, F., & Taşkın, L. (2008). Reflections of social gender role on female leadership behavior and nursing profession. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 62-67.
- Ulusoy M., Sahin N.H., Erkmen H. (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother* 12, 163–172
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., et al. (2002). Risk Factors in depressive disorders. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 8-15.
- WHO. (n.d.). *Gender and women's mental health*. Web sitesi. http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/#. Erişim tarihi: 22.02.2016.
- Wittchen, H. U., Beesdo, K., Bittner, A., et al. (2003). Depressive episodes--evidence for a causal role of primary anxiety disorders? *European Psychiatry*, 18, 384-393.

Extended English Abstract

Introduction

Diverse risk factors such as gender, family history, stressful life events, disappointments, family dysfunction, poor parental care, early negative experiences, personality traits such as dependent and obsessive, insecure attachment style, chronic psychiatric and physical illnesses, lack of social support are precursors to major depression and affect the outcome of the disease. (Ünal ve ark., 2002). Depression, anxiety, somatic symptoms and high rates of comorbidity are significantly related to interconnected and co-occurrent risk factors such as gender based roles, stressors and negative life experiences and events. Gender specific risk factors for common mental disorders that disproportionately affect women include gender based violence, socioeconomic disadvantage, low

income and income inequality, low or subordinate social status and rank and unremitting responsibility for the care of others (WHO, n.d.). According to the results of field studies carried out in our country, the main socioeconomic risk factors emerging with depression are being female, over 40 years old, being widow, coming from a nuclear family, and having low socioeconomic level. Over the years, it is possible to say that the group who have risks for these diseases has increased and these problems will be more experienced in Turkey (Ocaktan, Özdemir, ve Akdur, 2004). Nurses are responsible for determining women's problems, managing preventive health care, making early diagnosis, appropriate therapeutic interventions, and initiating a referral to appropriate services (Koyun ve ark., 2011).

In that reason, this study was carried out in order to determine the relation between the observation frequency of anxiety and depression symptoms and marriage characteristics, and depression and anxiety indicators in married women between ages 15-49.

Methods and Materials

This study is a descriptive study. The sample group of this descriptive study consists of 203 married women between ages 15-49, residing in Zonguldak province in an area nearby public health clinic nearby, who consented to taking part in this study. This study was conducted between March and April 2010. Data was collected through a personal information questionnaire, Beck Depression Inventory (BDI), and Beck Anxiety Inventory (BAI) via face to face interview method. The personal information questionnaire was prepared through analyzing the related literature (Desai ve Jann, 2000; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Koyun ve ark., 2011; Önen, kaptanoğlu ve Seber, 1995; WHO, n.d.) by researchers. BDI was developed by Beck, Ward, Mendelson, Mock, and Erbaugh in 1961. It is a 21 – item instrument designed to provide a quantitative assessment of the intensity of depression. Every item is rated on a 3 – point scale basis. Total scores can range from 0 to 63. The English version has been validated in several populations (Leahy, 1992). Internal correlation of the Turkish form was .80 (Cronbach α) and split – half reliability was .74. The BDI denoted good construct validity (Hisli, 1989). Beck Anxiety Inventory is a self-assessment tool used to determine frequency of anxiety symptoms experienced by an individual, which was developed by Beck et al. in 1988. It includes 21 items, which are rated by a three-point Likert-type scale. Turkish reliability and validity studies were performed by Ulusoy et al. in 1998.

Statistical analyses were performed with SPSS 18.0 software (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Distribution of data was determined by Shapiro-Wilk test. Continuous variables were expressed as mean \pm std. deviation or median (minimum-maximum), categorical variables as frequency and percent. Continuous variables were compared with independent sample t test or the Mann-Whitney U test for two group. The one way analysis of variance (ANOVA) or Kruskal-Wallis test was used to determine for differences between three or more groups. The Tukey test was used as a post hoc test, if the Anova test is statistically significant. Dunn's test was used for post-hoc test after Kruskal-Wallis test. Pearson's or Spearman's correlation analysis was performed to determine the relationship between continuous variables. p value of less than 0.05 was considered statistically significant for all tests.

Results

Among the women, 29.1% displayed varying symptoms of depression, 38.4% displayed anxiety symptoms. In terms of the education level of women (respectively $p<.001$; $p<.001$), the spouse's education level ($p<.001$; $p<.001$), the spouse's alcohol consumption habits ($p<.001$; $p=.003$) and monthly income ($p<.001$; $p<.001$), a significant difference was observed in Beck Depression Scale and Beck Anxiety Scale points ($p=.005$). Additionally, the depression points of women who smoke

were significantly higher than others. In terms of the approval of marriage by family, a significant difference was observed in women's depression ($p=.014$) and anxiety ($p=.026$) points. Among the women participated in study, those with a legal marriage were observed to have higher depression ($p=.007$) and anxiety ($p<.001$) points. The depression ($p<.001$) and anxiety ($p<.001$) points who expressed that their spouses did never understood them were observed to be significantly higher than other. Symptoms of depression and anxiety can be widely observed in married women between ages 15-49.

Conclusions

Among the women those with the following conditions, depression and anxiety symptoms can be observed with higher frequency; low education levels for themselves and their spouses, low income household, with legal marriage, married without knowing their spouses at all beforehand, those with marriages not approved by their families and who believe their spouses don't understand them. Additionally, high frequency of depression symptoms can be observed in women who smoke, or whose spouses consume alcohol daily or once in a week. As the age and number of children increases, the level of anxiety also tends to increase in women.